

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

研究3：NICU 及び GCU 入院新生児の乳児虐待予防についての研究（総合）

分担研究者      御牧 信義 （倉敷成人病センター 小児科）

研究要旨

子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第1次から第10次報告の累計）によると、心中以外の虐待死事例で死亡した子どもの全数は546人、年齢は0歳が240人（44.0%）と最も多い。それらのうち、0日・0か月児の死亡事例の111例（20.3%）であり、さらに日齢0日児事例が94人（17.2%）ある。

今回2施設での乳児・子ども虐待予防に対する周産期スクリーニングシステムの導入や子ども虐待防止委員会の取り組みを紹介する。国際医療研究センター病院では、NICU・GCU入院新生児の社会的リスクの高い児の適切な外来フォローについて言及した。倉敷成人病センターでは、出生前の虐待対応開始のためのシステム作りを行った。さらに、子ども虐待防止委員会設置前後における院内職員の子どもの虐待の意識調査を行った。虐待ハイリスク児を早期に発見し、予防することを目的に、妊娠中・産後の全数スクリーニング（周産期全数スクリーニング）を行っており、リスク因子のあるケースは虐待ハイリスクとして虐待通告や母子支援などの介入している。また、医療機関で追跡不能になったケースでは保健所と連携して去就を追跡している。周産期全数スクリーニングの実施は職員の意識づけにも効果をもたらした。また、ソーシャルワーカーによる代理通告に一本化することで、一般職員が虐待通告することの助けになり、臨床現場の医師への有効な支援策になった。

研究3-1A：NICU 及び GCU 入院新生児の周産期危険因子とフォローアップ体制について

西端みどり

（国際医療研究センター小児科）

○研究施設の特徴：国際医療研究センターは東京都新宿区の中央に位置し、NICU6床、GCU8床を有する地域周産期母子センターがある。年間入院数は250～300名を推移し、新宿区だけでなく広く都内から入院を受け入れている。また、外国人の出産も多い。

NICU・GCUに入院した新生児が、早期に必要な退院支援・福祉サービスを享受できるよう、入院時評価票を用いて社会的にリスクのある児を抽出した。それらの児が退院後の外来で適切なフォローアップが行われているかについて検討した。

対象は、2011年1月から2013年5月までに、国際医療研究センター病院 NICU に入院した新生児431名で、そのうち97名が該当した。

乳児院へ転院した6名は全員妊婦健診未受診か

つ未入籍であった。それら6名を除く91名について検討したところ、83名は外来受診を継続し、8名が中断した。保健師介入は、外来継続の83名中24名に、外来中断の8名中5名に行われていた。

外来中断した8名のうち、6名において連絡が取れなくなり、2名（双胎）が母国に帰国した。新生児が退院する前に、適切な保健師による地域介入・連携にもかかわらず、外来中断するものが多かった。今後、さらに適切なフォロー体制を確立することが必要と思われた。

研究3-1B：一般病院における子ども虐待防止スクリーニングシステムの構築

--- 同意通告と代理通告 ---

御牧 信義

（倉敷成人病センター小児科）

○研究施設の特徴：倉敷成人病センター（当院）は、岡山県南西部の倉敷市のほぼ中心に位置し、近隣に総合周産期・地域周産期センター所有の大規模病院が2施設、個人産科病院と助産院がある。

その中で当院はローリスクの出産を扱っている。倉敷市の平成 25 年の出生数は 4532 人、そのうち当院の分娩件数は 1517 件と約 3 分の 1 であった。

妊娠中に始まり出産後にも継続する子ども虐待予防システムを構築した。そこでの子ども虐待発見率は悉皆調査で 1.0% であった。子ども虐待防止委員会設置前と後で子ども虐待通告率は 0.6→1.3% と倍増した。職員の子ども虐待防止への意識向上には法人認可の子ども虐待防止委員会の設置が有効であった。保護者と医療者による同意に基づく通告後も保護者との関係性を概ね維持することが可能だった。

(図 1、表 1—5 参照)

#### 研究 3-1C: 院内職員に対する子ども虐待に関する意識調査

河本 聡志 (倉敷成人病センターリハビリテーション科技師長)

倉敷成人病センター全職員を対象としたアンケート調査により、子ども虐待防止委員会設置前後の子ども虐待対応に関する職員の意識の変化を検討した。設置後は前に比較して、子ども虐待の早期発見努力・通告義務に関する意識の向上を認められた。医療機関における子ども虐待対応に関する意識向上には虐待防止マニュアルによる周知徹底、定期的な研修会開催に加えて、日常業務の中で発生する子ども虐待対応に対する子ども虐待防止委員会の積極的関与が大切であると考えられた。

(図 2-6 参照)

#### 研究 3-2A: 医療機関における追跡不可能症例に関する検討 --- 医療機関と保健所の連携 ---

御牧 信義 (倉敷成人病センター小児科)

医療機関における追跡不能例の院内データベースと保健所のもつデータベースを比較検討することで、医療機関の追跡不能例の 87.1% について去就を明らかにすることが可能であった。このような医療機関と保健所の連携は、子ども対応の地域的広がりを目指す取り組みに寄与しうると考えられる。

(表 6—9、図 7 参照)

#### 研究 3-2B: 子ども虐待防止の早期対応に係る周産期における全数スクリーニングの検討

高橋 澄子 (倉敷成人病センター看護部)

妊娠 34 週に妊婦と褥婦に対して始まる子ども虐待に関する周産期全数スクリーニングにより、虐待通告が必要例は 1.3%、母子支援が必要な例は 12.8% であった。虐待対応システムには母子支援システムの併設が不可欠である。

(図 8、表 2、3 参照)

#### 研究 3-2C: 子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討

岩藤 幸男 (倉敷成人病センター総合相談室 MSW)

御牧 信義 (倉敷成人病センター小児科)

当院では子ども虐待の通告の一法として子ども虐待防止委員会メンバーとしての医療ソーシャルワーカー (以下、MSW) による同意通告を導入し、そのメリット・デメリットを検討した。同意通告により一般職員が虐待通告することに大きな助けとなることがわかった。通告に関連して院外からの問い合わせに MSW が対応するため、臨床現場での通告者への物理的および精神的ストレスの軽減に大きく寄与していると考えられた。特に多忙な医師には有効な支援策と考えられた。

その反面、対応を MSW に一本化するため、仕事が集中するため、複数の MSW による情報共有により、仕事量の分散が重要と考えられた。

(図 9—11、表 10 参照)

#### 研究 3-2D: 妊娠中に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが職員の意識に与える影響の検討

御牧 信義 (倉敷成人病センター小児科)

高橋 澄子 (倉敷成人病センター看護部)

虐待ハイリスク例や母子支援必要例が妊娠中に 9.8%、産直後に 10.9% の頻度で、早期発見された。妊娠中に始まる周産期全数スクリーニングにより、子ども虐待ハイリスク例あるいは母子支援必要例の早期発見・早期対応が可能と考えられた。

また本スクリーニングにより、子ども虐待、早期母子支援に対する職員への意識付け効果があることが示唆された。本スクリーニングは、職員への負荷となる場合もあり、職員の負担軽減についての配慮が必要である。

(図 12、表 2、3、11、12 参照)

研究3-1B: 一般病院における子ども虐待防止スクリーニングシステムの構築  
--- 同意通告と代理通告 --- (御牧 信義)

図1 倉敷成人病センター子ども虐待対応システム

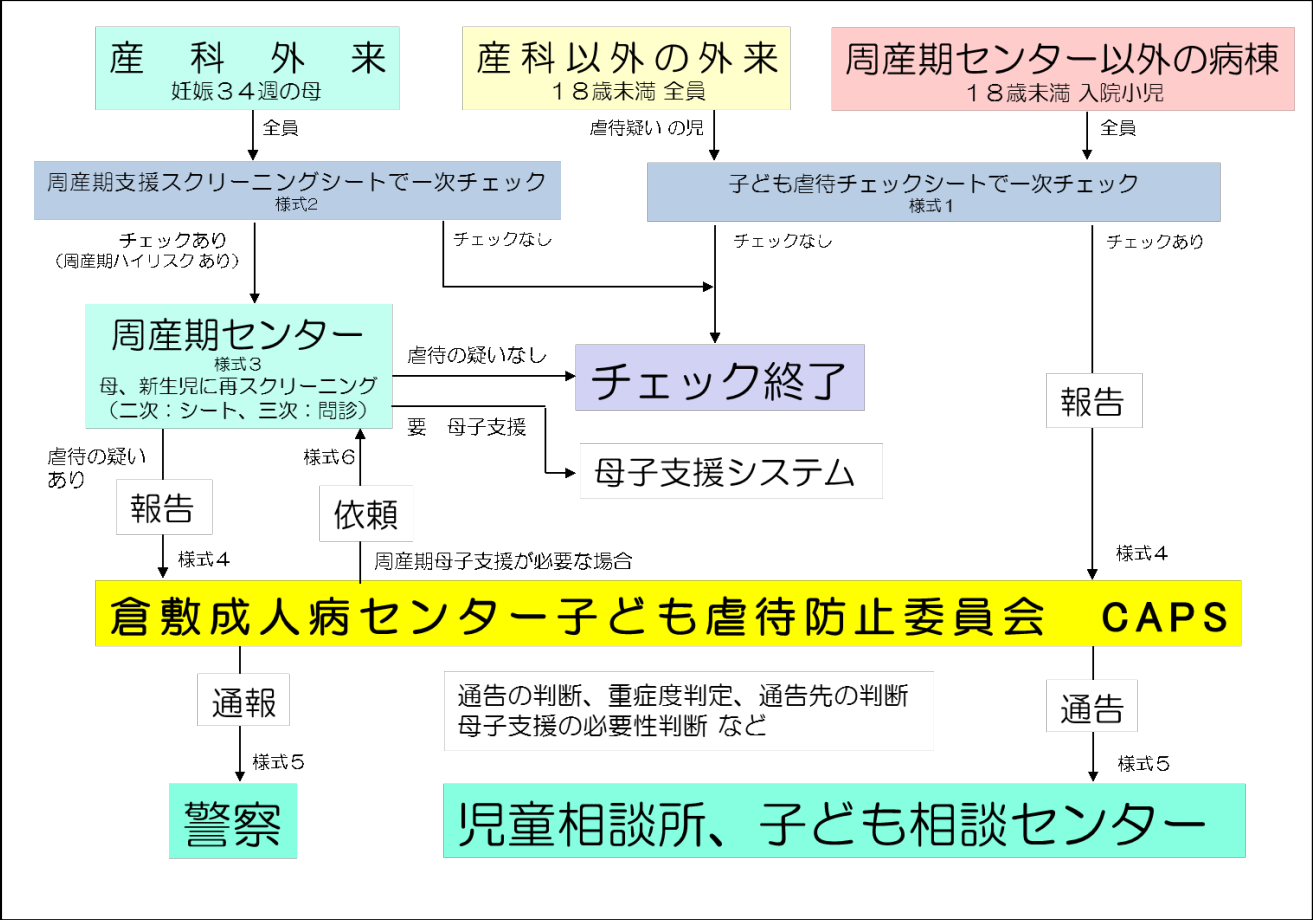


表1 スクリーニング期間と対象

|                        |  |        |
|------------------------|--|--------|
| 調査期間                   |  |        |
| H24/4 (CAPS設置) ~H24/10 |  |        |
| 対象                     |  |        |
| 当院で出生した全新生児            |  | 913人   |
| 小児入院患者 (18歳未満)         |  | 368人   |
| 外来小児患者 (18歳未満)         |  | 5,524人 |
| 合計                     |  | 6,805人 |

表2 周産期支援スクリーニングシート（妊婦、産婦用）

病歴名

入院日

記入日

記載者

母：氏名

D

診断

主治医

妊産中の母体の観察

多胎合併

精神疾患

理解力

妊娠状況

上の子への対応

身体的障害

母体の社会的背景

夫婦の年齢

外国籍

婚姻状況

子どもの数

DVの疑い

経済状況

居住状況

社会保障制度の利用状況

社会資源の利用状況

周産期センターでチェックする項目

出産時の状況

分娩状況

出産後の育児行動

家族の協力

親への養育行動

育児への支援者

育児の方向

出産後の母の状況

産後回復

産後不安

その他（自由記載）

対応

表3 周産期支援スクリーニングシート（新生児用）

病歴名

入院日

主治医

記入日

記載者

周産期センター

平成 年 月 日

平成 年 月 日

平成 年 月 日

平成 年 月 日

新生児名

生年月日

児のID

児の性別

児の診断

母のID

出生時の基本情報

在胎週数

胎児数

出生場所

分娩方法

入浴時

計測値

家族環境の情報

両親の年齢

両親の婚姻状況

兄弟姉妹

精神疾患

親の国籍

状況

面会

言葉がけ

経済状況

育児能力

予測される医療処置

児への対応

母

父

退院後の養育場所

退院後の養育者

育児への不安

育児への支援者

社会的支援・サービス情報

MSW

社会保障制度の利用状況

社会資源の利用状況

その他（自由記載）

対応

表4 CAPS設置後の子ども虐待スクリーニング成績（H24/4～10）

| 部署    | 人数       | 周産期母子支援     | CAPSへ報告   | 院外へ通告    | 同意通告     |
|-------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| 周産期   | 913(全)   | 117 (12.8%) | 12 (1.3%) | 0        | 0        |
| 小児入院* | 368 (全)  | 0           | 6 (1.6%)  | 2 (0.5%) | 1 (0.3%) |
| 小児外来* | 5,524(サ) | 0           | 5         | 3        | 3        |
| 合計    | 6,805    | 57          | 25        | 5        | 4        |

表5 同意通告4例のまとめ

| 症例 | 虐待重症度 | 一時保護の有無 | 警察へ通報 | 同意通告後の関係維持 |
|----|-------|---------|-------|------------|
| 1  | 1     | —       | —     | 可能         |
| 2  | 2     | —       | —     | 可能         |
| 3  | 3     | —       | —     | 可能         |
| 4  | 5     | 入院保護    | +     | 可能→困難      |

### 研究3-1C. 院内職員に対する子ども虐待に関する意識調査（河本 聡志）

図2 児童虐待の早期発見義務

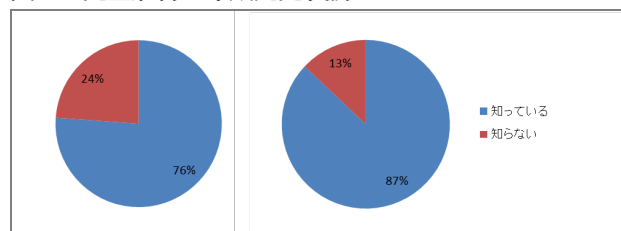


図3 虐待が疑われた時の対応について

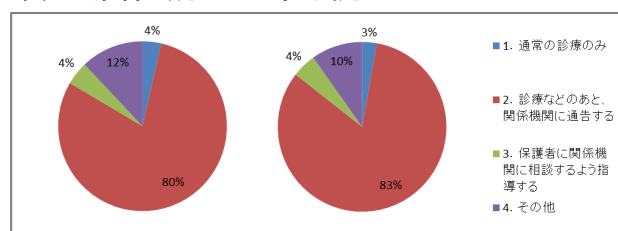


図4 通告先

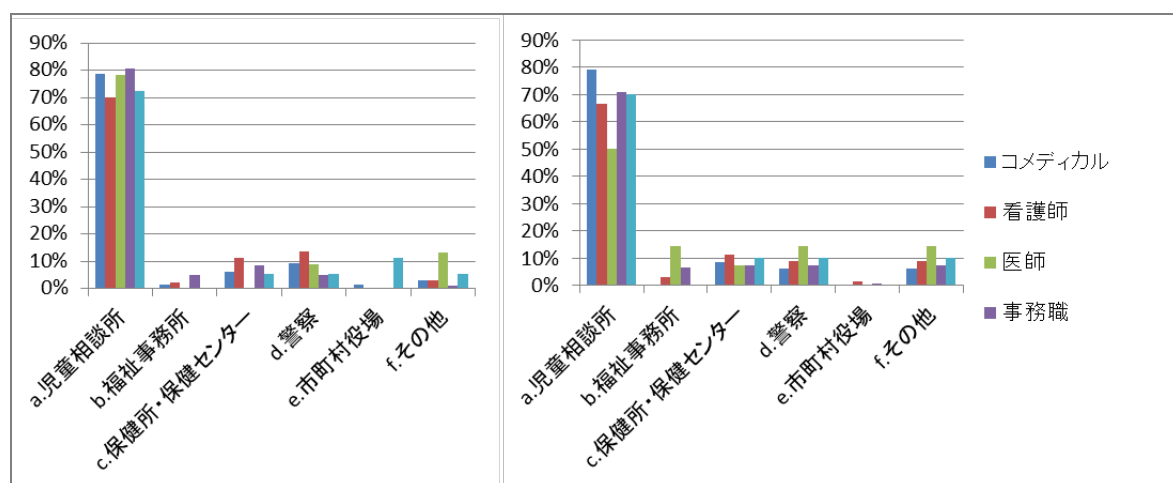


図5 通告しない主な理由（複数回答）

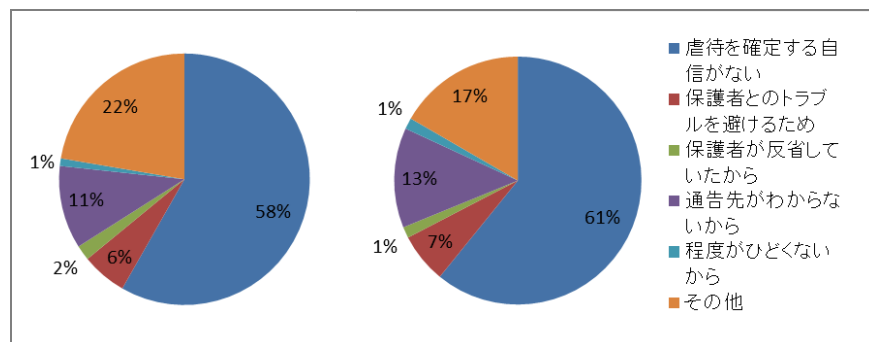
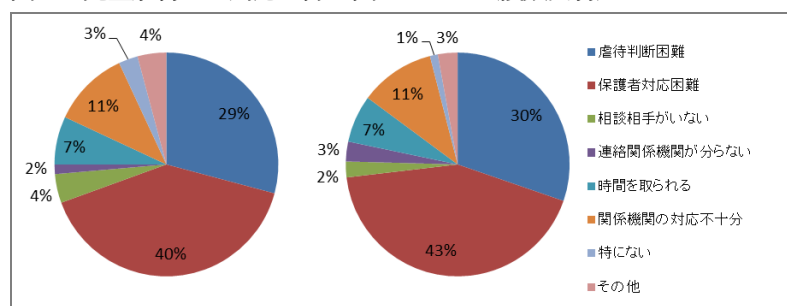


図6 児童虐待への対応の際に困ったこと（複数回答）



研究3-2A: 医療機関における追跡不可能症例に関する検討-～医療機関と保健所の連携～

(御牧 信義)

表6 要支援と判定された理由 (重複あり)

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 育児の方法がわからない     | 4 例 |
| 出産前からかわいくないと言動  | 1 例 |
| DV(父→母)         | 1 例 |
| 母の育児能力、理解力の欠如   | 1 例 |
| 子どもの病状より自分の都合優先 | 1 例 |
| ネグレクト疑い         | 3 例 |
| 支払い能力なし         | 1 例 |
| 母のストレス          | 1 例 |
| 保健所より支援依頼あり     | 1 例 |

表7 医療機関で追跡不能となる主な理由

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| ・ 医療機関が要支援児と考えていても外来受診が途絶える場合                                                      |
| ・ 医療機関から保健所に支援依頼している例で、こんにちは赤ちゃん事業、<br>1 歳 6 か月健診、3 歳健診等が終了し保健所から医療機関への情報伝達ができない場合 |
| ・ 受診する医療機関が変更される場合                                                                 |
| ・ その他                                                                              |

表8 医療機関での追跡不能例31例 (平成24年4月～同25年12月)

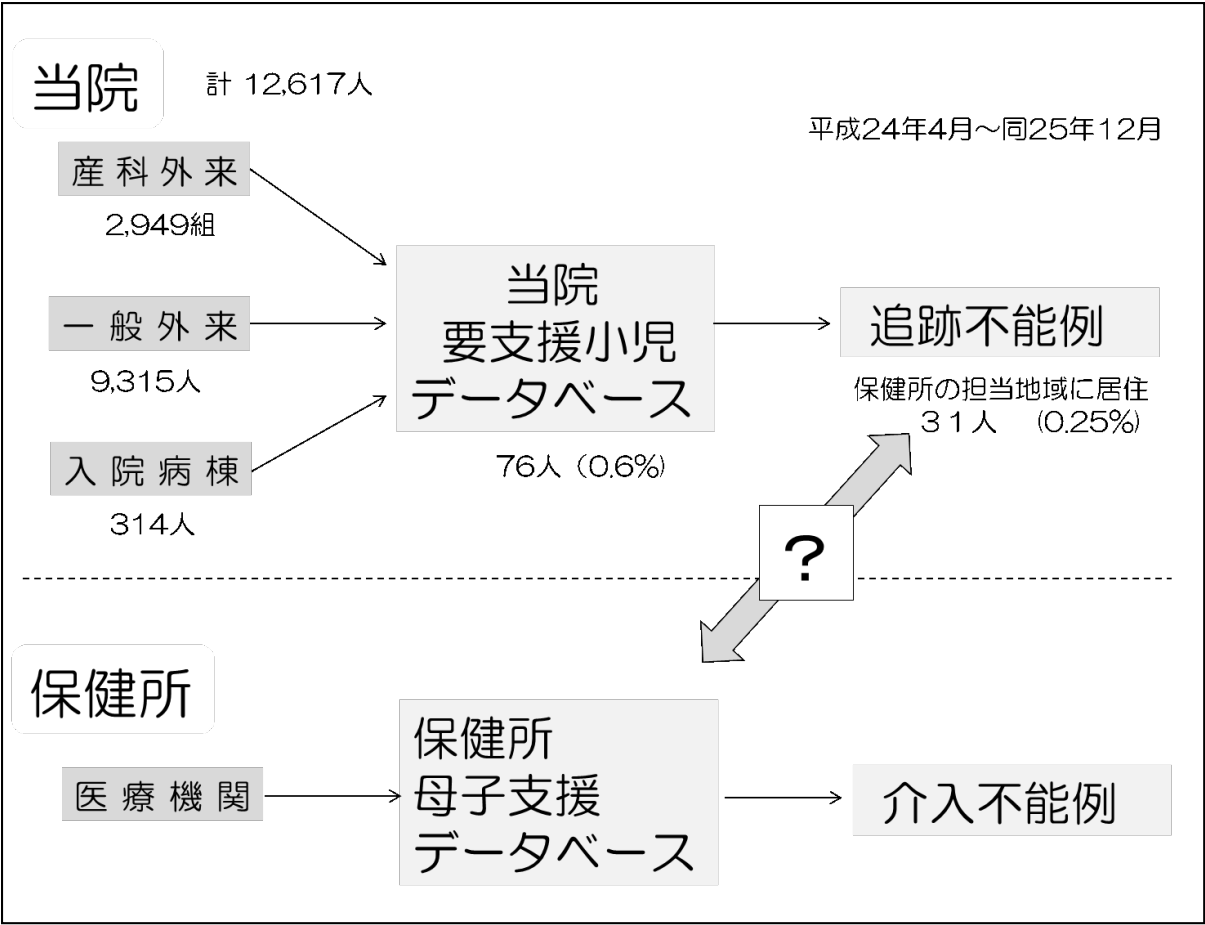
|            |       |   |   |    |   |    |
|------------|-------|---|---|----|---|----|
|            | 87.1% |   |   |    |   |    |
| 保健所 (支所)   | A     | B | C | D  | E | 計  |
| 保健所対応が終了   | 5     | 4 | 1 | 1  | 2 | 13 |
| 保健所対応が継続   | 2     | 2 | 3 | 6  | 1 | 14 |
| 保健所が元々、未対応 | 0     | 0 | 0 | 3  | 0 | 3  |
| 保健所介入を拒否   | 1     | 0 | 0 | 0  | 0 | 1  |
| 計          | 8     | 6 | 4 | 10 | 3 | 31 |

|            |   |   |   |   |   |    |
|------------|---|---|---|---|---|----|
| 病院フォロー中を確認 | 2 | 4 | 0 | 8 | 1 | 15 |
|------------|---|---|---|---|---|----|

表9 医療機関および地域での追跡不能例の頻度

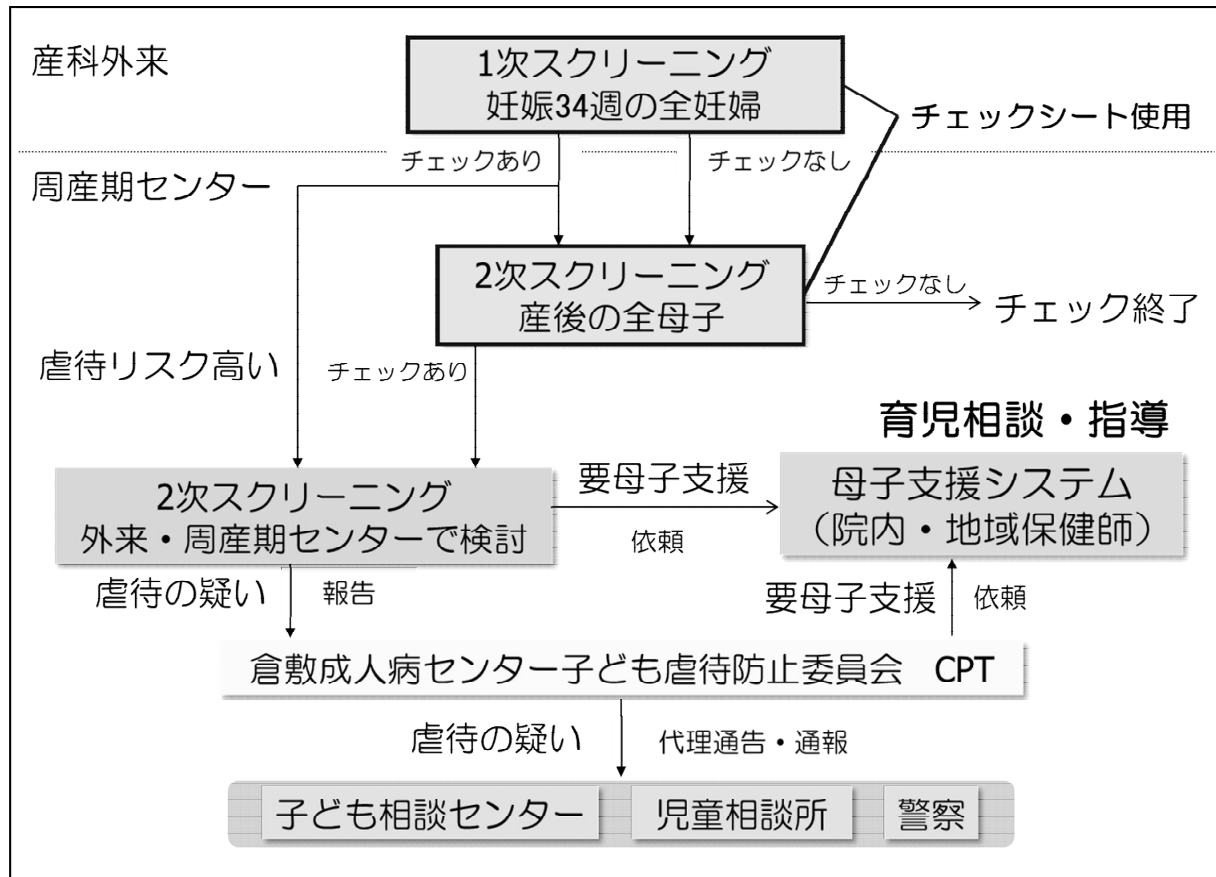
| 総数     | 病院で<br>追跡不能   | 地域でも<br>追跡不能 |
|--------|---------------|--------------|
| 12,578 | 31<br>(0.25%) | 4<br>(0.04%) |
|        | 405人に1人       | 3144人に1人     |

図7 医療機関と保健所間のデータ流れの比較



研究3-2B: 子ども虐待防止の早期対応に係る周産期における全数スクリーニングの検討 (高橋 澄子)

図8 周産期全数スクリーニングシステムの概要





### 研究3-2C: 子ども虐待防止における代理通告の有用性の検討 (岩藤 幸男,御牧 信義)

図9 代理通告の情報の流れ (院内→院外)

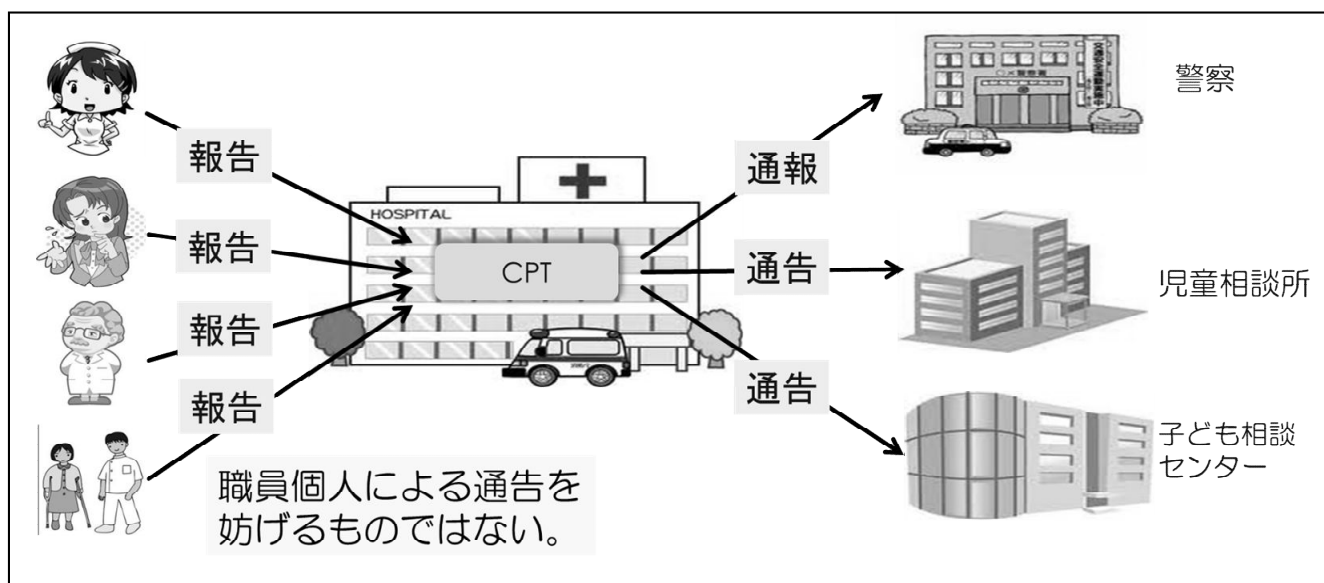


図10 代理通告の情報の流れ (院外→院内)

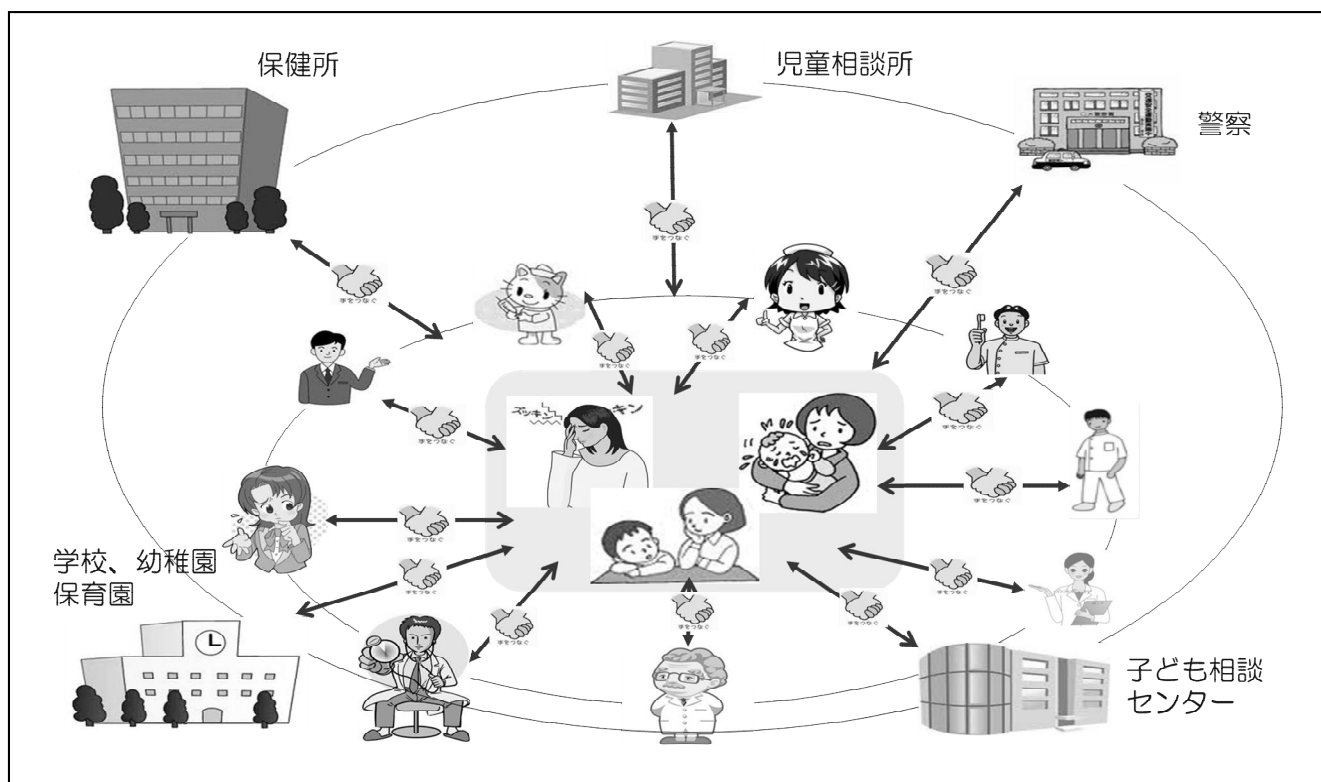


図11 保護入院期間中の MSW 対応回数の推移

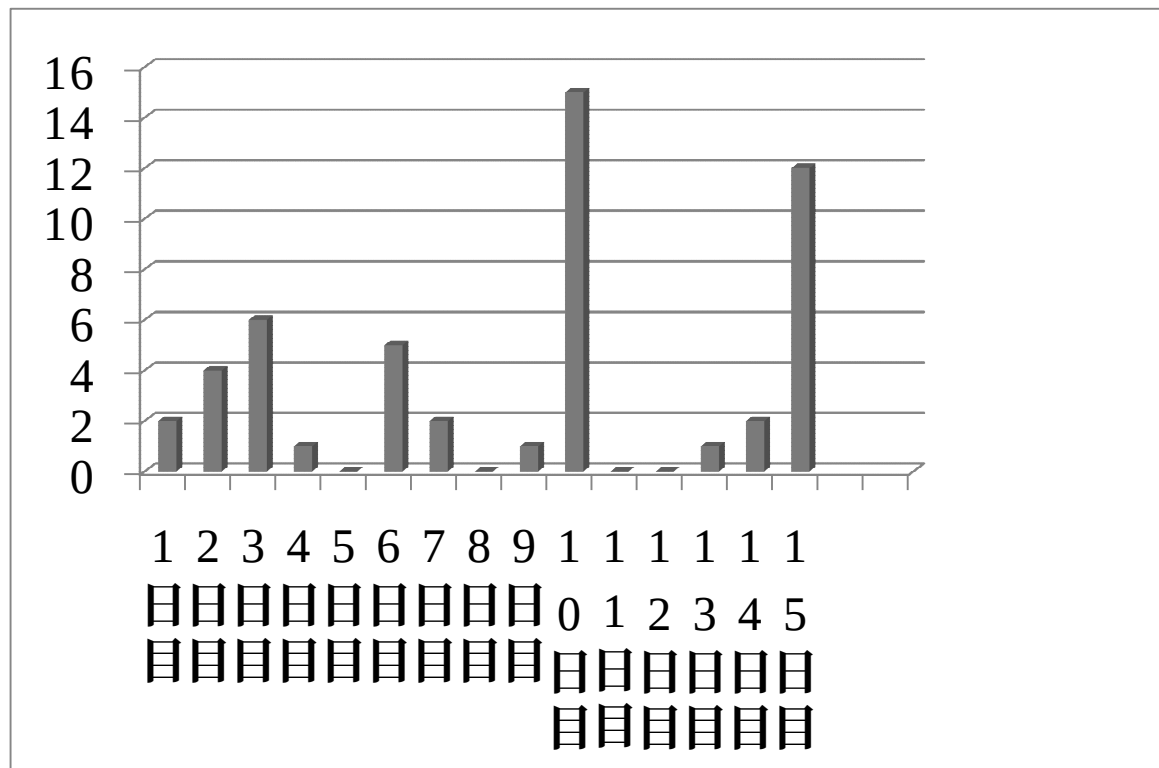


表10 代理通告導入後の 院内・院外各所への聞き取り結果

|                     |                                                                                                                      |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関全体：             | 情報の集約がより容易になる発見・通告者の通常業務負担軽減が図れる<br>院外機関から病院に連絡しやすくなる<br>MSW に業務負担が集中する傾向があるのが問題                                     |
| 医師：                 | 診療業務への影響がほぼ無かった<br>責任を個人が負う意識が無くなった                                                                                  |
| 医師以外の医療機関関係者：       | 代理通告担当者（MSW）が明確で通告しやすかった<br>CPT を虐待に関する相談窓口としてとらえるようになった<br>虐待入院例の入院病棟では、同意通告か否かでストレスに差はなかった。                        |
| 代理通告担当者（MSW）：       | 拘束時間が長く、厳しい                                                                                                          |
| 代理通告担当 MSW 以外の MSW： | 担当 MSW と情報共有はできるがすべての例に完全対応には自信がない<br>担当 MSW が不在の際の代理対応で困ることがある<br>代理通告対応はある程度の経験が必要<br>経験がある MSW 間であっても共有が困難な情報もある。 |
| 院外機関：               | 代理通告担当者（MSW）が明確で連絡しやすい<br>時間外での緊急連絡へ対応を希望<br>複数の MSW での対応への希望                                                        |

研究3-2D: 妊娠期に始まる子ども虐待予防に関する周産期全数スクリーニングが職員の意識に与える影響の検討 (御牧 信義、高橋 澄子)

図12 周産期全数スクリーニングシステム

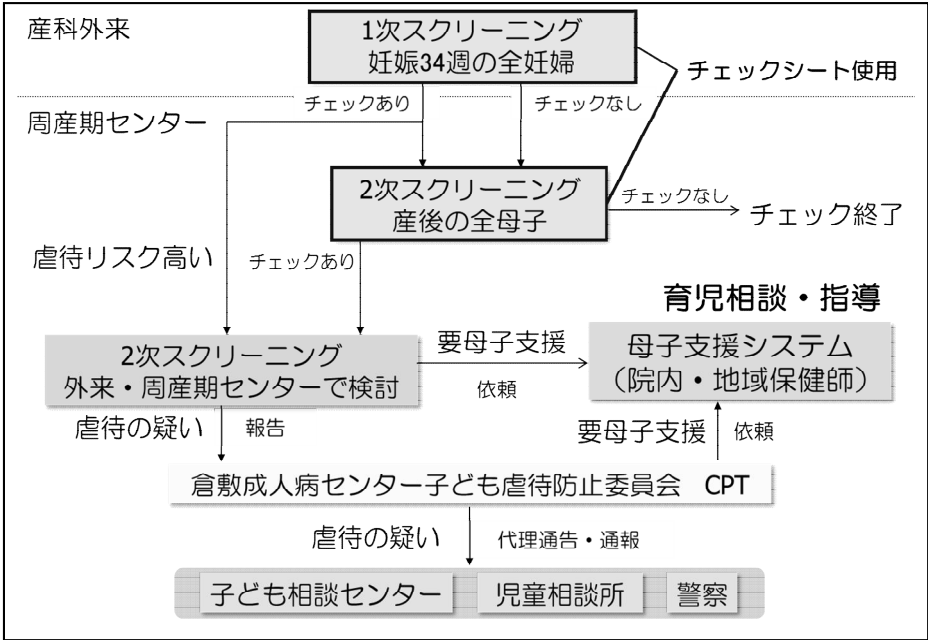


表11 全数スクリーニング結果

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 1次スクリーニングで1項目以上チェックあり | 290例 (9.8%)  |
| 2、3次スクリーニングで          |              |
| 母子支援が必要               | 320例 (10.9%) |
| 地区担当保健師に依頼            | 66例 (2.1%)   |
| CPT報告                 | 22例 (0.7%)   |
| 院外機関への虐待通告            | 0例           |

表12 周産期全数スクリーニングシステムに従事する看護師、助産師への聞き取り調査結果

メリット:

- ・スタッフ自身の子ども虐待、母子支援への意識が高くなった
- ・周産期ハイリスク例あるいは虐待疑い例に対する対応への理解が進んだ
- ・母子関係の背景因子への理解が広がった
- ・周産期医療に携わる新人に対する教育的価値を認める。

デメリット:

- ・全数スクリーニング実施による、内容のデータベース化に係る職員の負担が過大